

**Н.А БАСУН,**  
кандидат психологічних наук,  
**К.С. ЖУРАВЕЛЬ,**  
**Т.О. КУЦЕНКО**

### **РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ І МОЛОДІ З ПОМІРНОЮ, ВАЖКОЮ ТА ГЛИБОКОЮ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ: СЬОГОДНІШНІ РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ\***

*Приведен мультимідисциплінарний аналіз сучасної соціальної ситуації «необучаемых» умственно отсталых детей в Украине. Показано, что отсутствие общедоступного специального обучения для детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью является нарушением их прав. Разработанные за рубежом новые методы реабилитации таких умственно отсталых позволяют существенно улучшить их социальную адаптацию. В Украине эти методы, в частности раннее вмешательство и специальное обучение, активно осваиваются на общественных началах. Чтобы такие методы стали доступны всем нуждающимся, необходимо их широкое внедрение на государственном уровне.*

*Multidisciplinary analyses of the modern social situation for «noneducable» mentally retarded children in Ukraine is presented. There is shown that the absence of the special education system for the mentioned children is the failure of their rights. The modern rehabilitational methods created for the severely mentally retarded ones abroad help to raise their social adaptation in a very big degree. In Ukraine such a methods especially early intervention and special education are provide on the nongovernmental base. But to spread such a methods for the every child who needs in it is possibly on the governmental base only.*

Сучасне суспільство з його потужно зростаючою інформаційною та технологічною насиченістю ставить дедалі вищі вимоги щодо життєвої (передусім розумової) компетентності громадян. Інтелектуальний адаптаційний мінімум для самостійного проживання у громаді за останні десятиріччя значно виріс і проблемою стала навіть соціальна адаптація осіб з так званим

\*Стаття публікується за матеріалами проекту «Ненаучані діти: право на освіту», підтриманого Міжнародним фондом Відродження.

субнормальним розумовим рівнем. Водночас, завдяки тому ж таки технічно-інформаційному прогресу, фізична інвалідність стає все меншою перепоною для здобуття освіти, працевлаштування, шлюбу тощо. Натомість не лише розумова відсталість, а й затримка розумового розвитку, так звана інтелектуальна субнормальність, залишає людини в цьому плані дедалі менше шансів. Такі особи, навіть попри збереженість свого фізичного здоров'я, є безпорадними у сьогоднішньому соціумі, який все менше потребує людей, здатних до нескладної фізичної праці і все більше — кмітливих, з високою виконавською культурою, вмінням не губитися серед мінливого техногенного оточення й переплетення інформаційних потоків.

**Мета** нашого дослідження — аналіз соціальної ситуації, в якій нині перебувають розумово відсталі особи, які визнаються нездатними для одержання освіти через рівень свого інтелектуального розвитку.

“Розумова відсталість — відхилення психічного розвитку, на яке страждає понад 120 млн людей у всьому світі. Це одна з найчастіших причин інвалідності на все життя” [4, с. 6].

А. Уорд [7] стверджує, що розумова відсталість не є хворобою, але станом, що спричинюється хворобою, генетичними порушеннями, травмою мозку тощо.

За Д. Голдбергом [1] та його співавторами, сьогодні відомо понад дві тисячі розладів, що призводять до розумової відсталості. Переважання тієї чи іншої причини залежить також від соціокультурних чинників. Наприклад, для країн, що розвиваються, головними причинами виникнення розумової відсталості є недостатнє чи незбалансоване харчування матерів, брак йоду в їжі, а також некваліфікована допомога породіллі. У Західній Європі пологова травма чи тяжкі наслідки вакцинації не є частою причиною розумової відсталості, натомість для України це достатньо поширені чинники.

За даними ВООЗ, кількість розумово відсталих осіб варіює залежно від рівня розвитку країни. У країнах, що розвиваються, чисельність дітей і підлітків з тяжкою формою інтелектуальної недостатності становить 4,6 %, натомість у розвинутих державах вона складає 0,5-0,25 %. Практикою доведено, що профілактичні заходи — такі, як турбота про здоров'я матері й дитини, рання діагностика та раннє реабілітаційне втручання в поєднанні зі спеціальним навчанням у подальші роки — може значно знизити число осіб з розумовою відсталістю [7].

За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні на початок 2001 р. розумова відсталість становила 23,1 % усіх психіатричних діагнозів. На обліку служби охорони здоров'я перебувало 53 175 дітей до 15 років, або 608,7 на 100 тис населення. Із 278000 розумово відсталих осіб різного віку у 59127 діагностовано її легкий ступінь, відповідно 218873 особи мають помірний і тяжкий її ступінь [5]. (Принагідно зауважимо, що не всі люди з легкою розумовою відсталістю, особливо старшого віку, перебувають на психіатричному обліку). В цілому, за даними зарубіжної статистики, розумово відсталі у світі становлять приблизно 1 % чисельності населення.

Наше сприймання розумової відсталості визначається концептуальним контекстом, що ми їм керуємось у розумінні цього поняття. Означений феномен у нашому суспільстві вважається хворобливим станом, і така думка ґрунтується на об'єктивних даних медицини та біології про ушкодженість або аномальний розвиток головного мозку в осіб з розумовим розвитком, нижчим від нормального рівня. Інакше кажучи, в нашому суспільстві офіційно домінуючою є медико-біологічна модель трактування розумової відсталості, згідно з якою ці особи сприймаються як носії психічної патології.

Тим часом у країнах Заходу за останні два десятиріччя сформувалася й стала домінуючою інша концептуальна модель розумової відсталості — соціальна, яка не заперечує очевидності фактів, на котрих ґрунтується медична модель, але інтерпретує поняття інтелектуальної недостатності у значно ширшому контексті. За останньою, розумово відсталі особи є соціально вразливою суспільною групою, які можуть задовольнити свої життєві потреби лише за умови спеціальної соціальної підтримки, що надається відповідними фахівцями. Таким чином, соціальна модель формує сприймання суспільною свідомістю розумово відсталої людини не як ненормального й тому безпорадного біологічного об'єкта, а як члена людської спільноти, який має особливі потреби. Відповідно й розуміння самого феномена інтелектуальної недостатності переходить від понять хвороби, патології у більш загальний контекст соціальних відносин та суспільного статусу осіб з обмеженими можливостями і відтак — з особливими потребами (в тому числі й потребами у медичному обслуговуванні і не тільки в ньому).

Навіть перші кроки, зроблені на цьому шляху в зарубіжних країнах, ясно показали, що можливості для розвитку глибоко розумово відсталих осіб є більшими, ніж це вважалося раніше, і той жалюгідний стан, в якому вони перебувають, коли їх сприймають лише як об'єкт для догляду, безперечно є наслідком педагогічної занедбаності та пов'язаних з нею вторинних розумових і поведінкових порушень. Головною метою реабілітації дітей і молодих людей з інтелектуальною недостатністю є їх пристосування до максимально самостійного, за їх можливостями, проживання в колі родини й адаптація до найближчого соціального оточення. Засобами такої реабілітації є передусім спеціальне навчання на рівні їхніх можливостей і потреб, а також цілий комплекс медико-соціальних заходів, що дають змогу такій дитині краще розвиватися і менше хворіти.

Задоволення особливих потреб розумово відсталих суб'єктів, особливо в дитинстві, полягає також у забезпеченні умов для прогресу пізнавальної сфери згідно з їхніми можливостями та актуальними потребами. Ієрархія і специфіка актуальних потреб такої дитини залежать від рівня її загального розвитку, а в розвитку кожного суб'єкта вирішальну роль відіграють навчання та виховання. Саме ці два чинники дають змогу людині більшою чи меншою мірою оволодіти культурно-цивілізаційними надбаннями людства та знайти своє місце в соціумі.

Включення в освітній процес дітей з нормальним розумовим розвитком

починається з певного базового рівня, що його зазвичай дитина досягає шляхом стихійного розвитку та під впливом сімейного виховання. Що ж до дитини з інтелектуальною недостатністю, то саме цей етап її розвитку в ранньому віці лишається «непройденим». Пройти його дозволяють сучасні методики сенсорної стимуляції, біхевіоральної терапії та інші, що використовуються на етапі так званого раннього втручання, — системі соціально-педагогічних заходів для дітей раннього віку, які відстають у соціальному розвитку. Поступ у розвитку дітей, що відбувається під впливом інтенсивного раннього втручання, і є тим чинником, через який (як вже зазначалося) відсоток розумово відсталих осіб у розвинутих країнах є помітно нижчим. Для тих дітей, які під впливом реабілітаційних заходів упродовж раннього віку так і не змогли подолати своє відставання у психічному розвитку, наступним етапом реабілітації стає спеціальна школа.

У розумінні більшості вітчизняних спеціалістів, педагогів і управлінців спеціальна освіта для розумово відсталих здійснюється в допоміжних школах, ці школи розраховані на учнів з легким ступенем розумової відсталості, ті ж діти, які мають нижчий рівень розумового розвитку, систематичній освіті не підлягають, бо не в змозі засвоїти зміст навчання в такій школі.

Тим часом за кордоном створення шкіл для згаданої категорії дітей привело до суттєвих змін у поглядах на мету і зміст спеціальної освіти для дітей, чий інтелектуальний розвиток нижчий від рівня легкої розумової відсталості. У 60-х роках виникла, а з 70-х почала бурхливо розвиватися нова галузь спеціальної освіти для глибоко розумово відсталих. Це — соціальний винахід великої ваги. Спеціальні школи означеного типу мають такі характерні для них особливості:

— педагогічне середовище в них докорінно відрізняється від призначеного для дітей із нормальним чи субнормальним розумовим розвитком, така школа швидше нагадує дитячий садок, хоча її відвідують набагато старші учні — діти від раннього до підліткового та юнацького віку (з 2-3 років до 16-19);

— навчальні програми в ній індивідуалізовані, а змістом освіти стало не набуття академічних знань і вмінь, а прищеплення навичок охайності, самообслуговування, спілкування, формування ужиткових понять про соціальні стосунки, довіря, засвоєння правил орієнтування в своєму населеному пункті, правил безпеки в різних ситуаціях тощо. Важливими розділами є також сексуальне виховання і трудове навчання;

— базових навичок грамотності у школах такого типу теж навчають, але лише тих, хто може це засвоїти, принаймні на механічному рівні: написати власне прізвище, прочитати вивіску чи етикетку на товарі, розрізнити грошові купюри за номіналом, зуміти набрати свій номер телефону, зателефонувати до поліції чи на спеціальний телефон довіри тощо.

Таким чином, спеціальне навчання дітей із помірною та тяжкою інтелектуальною недостатністю стало можливим завдяки запровадженню не лише актуального для них навчального змісту, а й адекватних методик,

створенню педагогічного середовища з відповідним стилем спілкування. Все це справляє на вихованців значний розвивальний і психотерапевтичний вплив. Основою спеціального навчання дітей і молоді зі значними інтелектуальними обмеженнями є формування та закріплення цілої низки навичок за допомогою позитивного умовно рефлексивного підкріплення. Наприклад, миття рук поділяється на 12-14 операцій (1 — зайти до ванної кімнати, 2 — відкрити кран, щоб струмінь води був достатнім і не надмірним, 3 — взяти мило і не впустити його і т. д.), заучування кожної з них відбувається на механічному рівні. Створена таким чином піраміда поведінкових стереотипів сприяє тому, що дитина не тільки набуває корисних побутових умінь, вона дещо прогресує і в розумовому розвитку. Головний сенс такого навчання — це соціальна адаптація розумово обмеженого суб'єкта на значно вищому рівні, ніж це було б можливим без такої спеціальної освіти.

Більшість молоді, що пройшла таке навчання, вже не потребує детальної, трудомісткої опіки, вони відносно самостійні в побутовій сфері та своїх соціальних стосунках і потребують передусім керівництва та порад прикріпленого соціального працівника. Дехто з них навіть влаштовується на роботу і заробляє на себе (це можливо тому, що роботодавцям вигідно й престижно мати спеціально обладнані чи створені робочі місця для розумово відсталих громадян).

Із 70-х років у Великій Британії такі спеціальні школи стали державними, а в 1981 р. було прийнято закон про рівні освітні можливості для дітей, згідно з яким всі без винятку діти одержують на свою освіту однакові кошти з державного бюджету і мають право на навчання згідно зі своїми потребами та можливостями.

В Україні ж така форма спеціальної освіти існує поки що в альтернативних закладах, створених громадськими організаціями. Першими такими закладами були „Школа Життя” в Києві та школа при товаристві „Феліцитас” в Сумах. Створення першої було ініційоване Лондонським інститутом психіатрії, другою — німецькою благодійною організацією „Коло друзів міста Суми”. Відповідно в них були успішно запроваджені британська й німецька моделі спеціальної освіти. Нині в багатьох обласних і районних центрах відкрито реабілітаційні заклади для розумово відсталих дітей, які мають моральну й матеріальну підтримку від місцевої влади. Наприклад, громадська організація „Оптиміст” у м. Ужгороді успішно розробляє авторську методику навчання дітей зі значною розумовою відсталістю. Фахівці м. Харкова розпочали на громадських засадах діяльність щодо впровадження в практику методів раннього втручання (Харківський центр раннього втручання, створений за підтримки Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України). Таких прикладів можна навести багато. Суспільна активність нині вже створила неабияке підґрунтя для запровадження нового для України, але достатньо поширеного за кордоном типу спеціальних навчальних закладів — центрів раннього втручання та спеціальних шкіл для розумово відсталих, які в нас поки що лишаються поза систематичною освітою. Проте головна мета, що її ставлять перед собою активісти батьківського

руху — забезпечити своїм дітям право на освіту відповідно до їх потреб і можливостей — ще не досягнута.

Окремі осередки такої освіти, як вже зазначалось, діють на громадських засадах і організовуються на добровічній кошти. Такі підходи виправдовують себе, поки йдеться про пілотні моделі, проте досвід більшості країн показує, що загальнодоступна, систематична освіта для будь-якої категорії дітей може бути ефективно організована лише на державному рівні і має бути підкріплена відповідними законодавчими актами. «Навіть такий поборник благодійності, яким був історик В.О.Ключевський, змушений був визнати, що благодійність зазвичай «...оказывает случайную и мимолетную помощь и часто не в настоящей нужде...» (цит. за [3, с. 244 ]).

**Висновки.** Україна нині лишається єдиною державою в Європі, де існує категорія „ненаучуваних” дітей. Наші сусідки Росія й Білорусь вже внесли відповідні зміни до освітнього законодавства і створили відповідні типи навчальних закладів, а в нашій державі ще й досі існує поділ дітей на «научуваних» і «ненаучуваних». Доступ до спеціальної освіти — це головне, чим відрізняється суспільний статус дітей із легкою інтелектуальною недостатністю та помірною і значною її формами. Якщо перші мають змогу відвідувати спеціальні дитсадки та навчатись у допоміжних школах-інтернатах, то для других і третіх головною державною послугою є направлення до дитячого будинку інвалідів системи соціального захисту або ж залишатися вдома.

Близько 30 тис. осіб у нашій державі отримали статус „ненаучуваних” — за висновками міських та обласних психолого-медико-педагогічних комісій. Проте офіційне визнання їх „ненаучуваними” заходить у протиріччя як із законодавством України, так і з міжнародними правовими актами, що визнані нашою державою.

На нашу думку, це ситуація перехідного періоду. З одного боку, Україна приєдналася до міжнародних угод, що гарантують права інвалідів, з іншого — в Конституції України (статті 52 і 53) зафіксовано право кожного громадянина на освіту. Закон України про освіту стверджує: „Громадяни України мають право на освіту незалежно...від стану здоров'я, місця проживання та інших обставин” (ст. 3), що „Україна визнає освіту пріоритетною сферою соціально-економічного, духовного і культурного розвитку суспільства” (ст. 4.1), а також те, що „Основними принципами освіти в Україні є ... гуманізм, демократизм, пріоритетність загальнолюдських духовних цінностей” (ст. 6).

Закон про загальну середню освіту не містить жодної позиції про чиюсь нездатність до одержання освіти. Але в ст. 9, п. 4 останнього зазначено, що перелік спеціальних шкіл визначається Міністерством освіти України за погодженням з Міністерством охорони здоров'я.

Отже, порушення права на освіту дітей означеної групи відбувається не на рівні законодавчих актів, а через специфіку підзаконної нормативної бази. Українське суспільство поки що існує в умовах „законодавчих ножиць” і панування застарілих поглядів і стереотипів, через це сім'я, що має дитину зі значною розумовою обмеженістю, фактично піддається суспільному

остракізму. Люди здебільшого уникають спілкування з такими родинами; в свою чергу і сім'я намагається приховати інвалідність дитини від сусідів та знайомих задля збереження своєї репутації. Зрозуміло, що це негативно позначається на душевному стані родини (оскільки призводить до хронічного психотравмування) і загалом на розвитку дитини.

Можна зрозуміти тих батьків, які відмовляються віддавати свою дитину до закритого закладу. Відомо, що перебування в інтернатному закладі системи соціального захисту призводить до госпіталізації підопічних, а оскільки в таких інтернатах передбачається, що мешканці житимуть в них усе життя, то так їх і виховують: гірш розвинених — у слухняності та в покорі, щоб було зручно за ними доглядати, а кращих — навчають основ грамоти та трудових умінь, але з орієнтацією на їх постійне проживання в інтернатному закладі, спочатку — в дитячому, а потім — в дорослому. Як правило, ці спецдитбудинки розташовуються далеко від дому і діти, проти свого бажання та бажання батьків, позбавляються родинного кола (що є порушенням прав і дитини, і її сім'ї). Це стало причиною для розгортання потужного громадського руху батьків за права своїх дітей проживати разом з рідними і навчатися на рівні своїх потреб і можливостей. Позитивний вплив цих громадських зусиль на сьогодні можна відзначити у галузі соціального сервісу, але вони поки що майже ніяк не позначились на роботі закладів спеціальної освіти. Причинами такого стану речей, є, скоріше, нескоординованість громадських зусиль і недосить точна адресованість соціальних запитів і замовлень, через що на рівні осіб, які повинні фахово відповідати на соціальне замовлення громадян (платників податків), поки що спостерігається фактичне ігнорування означеної проблеми. Нині вкрай важливим є визнання конституційного права на освіту цієї категорії громадян і конструктивні кроки в його реалізації.

Історико-психологічні розвідки доводять, що нинішній рівень інтелектуальної норми не є біологічно притаманною якістю людини, а результатом культурного поступу, винайдення й засвоєння людством дедалі складніших способів розумових дій і відповідних засобів їх трансляції молодшому поколінню.

**Рекомендації.** Світовою тенденцією є розвиток соціальної політики та практики в напрямі створення цілої культурної галузі, мета якої — реабілітація розумово відсталих осіб і створення їм умов для їх максимально самостійного проживання в громаді. Важливою ланкою в цьому процесі є проходження курсу раннього втручання і навчання в спеціальній школі кожної дитини, незалежно від рівня її розумового розвитку. Ця мета може бути досягнута завдяки узгодженій роботі фахівців різних профілів: політиків, правників, економістів, управлінців, педагогів, соціальних працівників та ін. Під впливом їхньої активності поступових змін зазнаватимуть стереотипи суспільної свідомості у ставленні до розумово відсталих — від сприймання їх як патологічних і тому безнадійних щодо свого розвитку створіння до розуміння цих осіб як соціокультурних реліктів, як людей, котрі у прадавні часи, якщо й не вважалися цілком розумово повносправними, проте були значно ближчими до цього

рівня, ніж у наш час, коли інтелектуальний рівень, необхідний для самостійного, гідного проживання у суспільстві, стає дедалі вищим.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Голдберг Д., Бенджемин С., Крід Ф.* Психиатрия в медицинской практике. — К.: Сфера, 1999. — С. 216.
2. *Закон України про освіту.* Відомості Верховної Ради. — 1991. — № 34. — С. 451.
3. *Замский Х.С.* Умственно отсталые дети — М.: НПО «Образование», 1994.
4. *За пределами ухода в сообществе, опыт нормализации и интеграции / Под ред. Ш. Рамон.* — Амстердам—Киев, 1996.
5. *Кравченко Р.І.* Соціальна робота з розумово відсталими людьми. — К., — 2001. — С. 6-8.
6. Конституція України. — К., 1996.
7. *Уорд Адриан.* Новый взгляд. — Тарту: Изд-во Тартус. ун-та, 1995. — С.19.

УДК 615.825

**В.О. КУКСА,**  
кандидат педагогічних наук

### ДО ЕВОЛЮЦІЇ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ “ЗДОРОВ’Я”

*В ракурсе исторического генезиса рассматриваются концептуальные взгляды на предмет “здоровье” и проблемы его оптимального определения. Интерпретация оздоровительной квалиметрии касается профессионального развития студентов, включая также ту группу, которая имеет особые потребности, связанные со здоровьем и адаптацией к условиям жизни.*

*In an aspect angle of historical genesis the conceptual views on a subject “health” and problems of its optimum definition are under the focus. On the basis of methodological principles the author’s position on definition and characteristic of separate components of health is constructed pursuant to concepts, available in a scientific revolution. The interpretation healthy Qualimetrica concerns professional development of a student with Special Needs.*

*Метою нашого дослідження є еволюційний аналіз визначень такого людського феномена, як “здоров’я”, поняття, що виникло за кілька тисячоліть до нашої ери. Цей факт засвідчують священні Веди, потаємні Упанішади, витоки йогічних даршан, манускрипти єгипетських жерців, післясократівські школи кініків, еллінів. В їх текстах прямо чи опосередковано оспівувались*